



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Nicolasa Molina Estrada</i>		2/ NIVEL: <i>20</i>	3/ FECHA: <i>26 -oct-2017</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>300.</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Proyectos Estratégicos</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Asistencia a la Clínica de Consulta Externa por asesoría y apoyo a la elaboración del Plan de Merora (C.I.)</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>193181</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL <i>193281</i>	11/ SIN GASOLINA <i>Villa Victoria</i>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Nicolasa Molina Estrada</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ircey Urrutia Sánchez</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

50 000 002/17

X



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

GRANDE

26 OCT 2017

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA VILLA VICTORIA

27 OCT 2017